

# Richiesta accesso all'applicazione per l'Inserimento test rapidi per la ricerca dell'antigene SARS-CoV-2

## - Medici competenti delle Aziende private -

Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro - ULSS 6 Euganea

Inviare il modulo compilato e firmato, allegando copia di documento d'identità valido, all'indirizzo [spisal.covid@aulss6.veneto.it](mailto:spisal.covid@aulss6.veneto.it)

### LA SOTTOSCRITTA / IL SOTTOSCRITTO

Nome  Cognome

Data di nascita  Codice Fiscale

Residente in

Email  Telefono

Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi di

N° iscrizione all'ordine

### DICHIARA

DI ESSERE ISCRITTA/O ALL'ELENCO NAZIONALE DEI MEDICI COMPETENTI

### CHIEDE

L'ABILITAZIONE PER LA REGISTRAZIONE DEI TAMPONI RAPIDI E IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE VERDE

---

DATA

FIRMA

---

**NOTA BENE: Allegare copia di documento d'identità valido**